

Original

Patrones de uso y preferencias de ocio audiovisual en población de 3 a 12 años. Estudio transversal



Emi Ruiz Mariscal^a, Betlem Salvador González^b, Oriol Cunillera Puértolas^b,
Albert Sanllorente Melenchón^b, Mariona Rigau-Sabadell^b y Jordi Fernández Blanco^{c,*},
en nombre del Grupo INFADIMED[◇]

^a Equip d'Atenció Primària 17 de Setembre, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Delta, El Prat de Llobregat, Institut Català de la Salut, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Unitat de Suport a la Recerca dels Àmbits Metropolitana Sud i Penedès, Institut Català de la Salut, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Penedès, Institut Català de la Salut, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de julio de 2025

Aceptado el 6 de octubre de 2025

On-line el 25 de noviembre de 2025

Palabras clave:

Obesidad infantil

Hábitos saludables

Educación en salud

Televisión

Uso de Internet

Redes sociales

RESUMEN

Objetivo: Describir los patrones de uso y las preferencias en el consumo de ocio audiovisual en niños de 3 a 12 años.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado mediante un cuestionario en línea con nueve preguntas sobre hábitos de consumo audiovisual, administrado entre abril y junio de 2023 a escolares de 12 centros participantes del Programa INFADIMED. Se recopilaron 2576 cuestionarios válidos. Se analizaron las variables edad, género, plataformas utilizadas, tiempo de exposición y uso de redes sociales. El análisis estadístico incluyó frecuencias, prueba de χ^2 y regresión log-lineal.

Resultados: YouTube fue la plataforma más consumida (62,3%), seguida de Netflix (58,6%) y Disney Plus (29,5%). El uso de canales de TDT fue menor. El 87,6% utilizaron el televisor, pero el uso de dispositivos portátiles aumenta con la edad. El 54% usaba pantallas durante las comidas. El 26% utilizaban TikTok, incluso menores sin la edad mínima legal. El tiempo de uso de pantallas fue superior durante los fines de semana. Las diferencias entre infantil y primaria fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Conclusiones: El ocio audiovisual digital está profundamente integrado en la vida infantil. Las plataformas OTT y YouTube dominan sobre la televisión tradicional. Esta realidad plantea una oportunidad para desarrollar una plataforma educativa, segura, sin publicidad, diseñada por expertos y gestionada por adultos, que promueva hábitos saludables desde la infancia.

© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Patterns of use and preferences for audiovisual entertainment in the population aged 3 to 12. A cross-sectional study

ABSTRACT

Keywords:

Pediatric obesity

Healthy lifestyle

Health education

Television

Internet use

Social networking

Objective: To describe the usage patterns and preferences in the consumption of audiovisual entertainment in children aged 3 to 12 years.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted using a 9-question online survey on audiovisual consumption habits, administered between April and June 2023 in 12 schools participating in the INFADIMED Program. A total of 2576 valid questionnaires were collected. Variables such as age, gender, platforms used, screen time, and social media usage were analyzed. Statistical analysis included frequency distributions, Chi-square tests, and log-linear regression.

Results: YouTube was the most consumed platform (62.3%), followed by Netflix (58.6%) and Disney Plus (29.5%). Terrestrial TV channels had lower use. 87.6% used television, but portable device use increased with age. Screen use during meals was reported by 54%. TikTok was used by 26% of respondents, including those below the legal age limit. Screen time was higher on weekends. Statistically significant differences were found between preschool and primary school groups ($p < 0.001$).

Conclusions: Digital audiovisual leisure is deeply embedded in children's lives. OTT platforms and YouTube dominate over traditional television. This context offers an opportunity to create an educational, safe, ad-free platform designed by experts and managed by adults, to promote healthy habits from early childhood.

© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jfernandezb.apms.ics@gencat.cat (J. Fernández Blanco).

◇ Grupo INFADIMED: véase el Apéndice.

Introducción

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, especialmente en los países industrializados. En las últimas décadas, el número de niños y adolescentes con obesidad se ha multiplicado por diez en todo el mundo¹. En España, la prevalencia aumentó del 5% en 1984 al 15,9% en 2023^{2,3}. La primera infancia es un periodo crucial para la prevención de la obesidad, ya que los niños con sobrepeso a los 5 años tienen cuatro veces más probabilidades de ser obesos en la vida adulta, con mayores riesgos en entornos de bajos ingresos^{4,5}. El confinamiento por la pandemia de COVID-19 en 2020 agravó esta situación⁶. En Cataluña, la obesidad infantil pasó del 10,1% en 2019 al 14% en 2021^{7,8}. Este incremento se relacionó con cambios en los hábitos diarios, como la reducción de la actividad física y el aumento del tiempo frente a las pantallas^{8,9}. En el ámbito nacional, el consumo de televisión en niños entre 4 y 12 años aumentó más de un 16% durante la pandemia¹⁰.

Además del tiempo de exposición, el tipo de contenido consumido también importa¹¹. La evidencia muestra que la exposición a publicidad y contenidos no saludables en televisión y medios *online* incrementa de forma medible la ingesta y las preferencias por alimentos poco saludables en la infancia¹². A la vez, una mayor exposición a pantallas se asocia con más sedentarismo, peor calidad o menor duración del sueño, y mayor adiposidad, factores vinculados con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de actuar en los entornos donde las familias ya consumen ocio audiovisual¹³.

En este contexto, integrar contenidos audiovisuales educativos —diseñados con principios de cambio de conducta y adaptados a la edad— dentro de plataformas y servicios digitales habituales puede favorecer mejoras en la dieta, la actividad física y los conocimientos relacionados con la salud^{11,13}. Las revisiones y los metaanálisis señalan efectos pequeños, pero clínicamente relevantes, de las intervenciones digitales en población infanto-juvenil, en especial cuando combinan personalización, retroalimentación y tareas breves¹⁴.

El panorama del consumo audiovisual ha cambiado drásticamente en las últimas dos décadas. La llegada de la Televisión Digital Terrestre (TDT) y de YouTube en 2005 revolucionaron el acceso a los contenidos. YouTube, en particular, permitió una personalización del consumo y una interacción activa de los usuarios. Posteriormente, en 2015, la llegada de plataformas OTT (*Over The Top*) como Netflix popularizó el *streaming*, que permite el acceso a contenidos en tiempo real desde diversos dispositivos, sin horarios fijos. Hoy en día, el 83,1% de la población española está suscrita a alguna plataforma de contenido audiovisual de pago, y el 58,3% de los mayores de 14 años acceden a múltiples servicios¹⁵. Las series y las películas de ficción, en particular las de dibujos animados, tienen un papel fundamental en el entretenimiento infantil y en la transmisión de valores y comportamientos¹⁶; más allá del entretenimiento, las plataformas digitales integran mensajes comerciales y de estilo de vida que influyen en la conducta¹⁷. Las revisiones y los metaanálisis muestran que el *marketing* de alimentos y bebidas se asocia con un aumento de la ingesta, la elección, las preferencias y las peticiones de compra en la población infantil. Los ensayos controlados han constatado que la promoción por *influencers* de productos poco saludables incrementa de manera inmediata el consumo de los niños¹⁸. Por todo lo expuesto, es necesario diseñar contenidos educativos dentro de las plataformas de *streaming*, con el objetivo de promover hábitos saludables y potenciar el aprendizaje¹⁹. El presente estudio busca investigar dónde y cómo consumen entretenimiento audiovisual los niños de este rango de edad.

Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Se diseñó un cuestionario virtual elaborado con Microsoft Forms (Microsoft Office corporativo del Institut Català de la Salut), con preguntas orientadas a conocer los gustos y las preferencias de los niños en relación con la elección de redes sociales, canales y series de televisión.

El estudio se inició en septiembre de 2022 y la recogida de los cuestionarios se realizó entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2023.

Se invitó a participar al alumnado de entre 3 y 12 años de 12 centros educativos participantes en el Programa INFADIMED (5175 alumnos). Se excluyeron los cuestionarios no respondidos o mal cumplimentados.

Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se basó en el estudio de Sánchez-Escámez et. al.²⁰, adoptando el escenario más conservador. Aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta < 0,2 en un contraste bilateral, se estimó necesario un tamaño de la muestra de 1495 sujetos, considerando una tasa de pérdidas del 30%. Dado que el alumnado participante en INFADIMED superaba esta cifra, se ofreció la participación a toda la población elegible para minimizar las pérdidas.

El cuestionario se administró en línea y constaba de nueve preguntas (véase [Material suplementario](#)). Se compartió con las escuelas participantes, que lo difundieron entre las familias por correo electrónico, con el objetivo de realizar envíos repetidos hasta alcanzar el tamaño de la muestra. Las respuestas fueron anónimas y se almacenaron directamente en la plataforma, siendo recopiladas por el investigador principal. Se solicitó que el cuestionario fuera respondido conjuntamente por los niños y sus padres.

Los alumnos de 3 a 5 años se clasificaron en el grupo «Infantil» (IN), los de 6 a 8 años como «Primer ciclo de primaria» (PC) y los de 9 a 12 años como «Segundo ciclo de primaria» (SC). Las variables analizadas fueron edad, género, comarca, canales preferidos, redes sociales preferidas, participación en redes sociales, horas de conexión diarias y en fines de semana, hábitos y pantallas, uso de pantallas y tipos de pantallas utilizadas.

Análisis de los datos

Se realizó una descripción de las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la asociación entre variables categóricas se utilizó la prueba de χ^2 . La comparación de las horas de conexión a pantallas entre grupos de edad y entre contenidos en *streaming* y televisión digital terrestre se llevó a cabo mediante regresión log-lineal, considerando las horas de conexión como variables categóricas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Institut de Recerca IDIAPJGol (22/049-P).

Resultados

Se incluyeron en el estudio 2576 cuestionarios válidos (un 49,8% de respuestas de la muestra total) recogidos tras el primer envío. Del total de participantes, el 30,4% fueron del grupo de IN, 1257 (48,8%) fueron niñas, 1313 (51%) fueron niños y 6 (0,2%) se identificaron como no binario (tabla 1).

Respecto a las horas de conexión y uso de pantallas, en días lectivos (tabla 2), en el grupo IN más de la mitad de la muestra dedicaba menos de 1 hora al día (58,8%) y el 31,1% entre 1 y 2 horas

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra

Variables	n (%)
Edad	
3 años	173 (6,7%)
4 años	311 (12,1%)
5 años	300 (11,6%)
6 años	299 (11,6%)
7 años	291 (11,3%)
8 años	296 (11,5%)
9 años	277 (10,7%)
10 años	228 (8,8%)
11 años	250 (9,7%)
12 años	151 (5,9%)
Grupos	
3-5 años (Infantil)	784 (30,4%)
6-8 años (Primer ciclo de primaria)	886 (34,4%)
9-12 años (Segundo ciclo de primaria)	906 (35,2%)
Género	
Femenino	1257 (48,8%)
Masculino	1313 (51%)
No binario	6 (0,2%)
Comarca	
Alt Penedès	658 (25,5%)
Baix Llobregat	1467 (56,9%)
Baix Penedès	32 (1,2%)
Barcelonès	253 (9,8%)
Garraf	166 (6,4%)

($p < 0,001$). En el grupo PC, menos de 1 hora al día supone el 54,5% de la muestra y entre 1 y 2 horas al día el 33,7% ($p < 0,001$). En el grupo SC, menos de 1 hora al día supone el 39,4% de la muestra y entre 1 y 2 horas al día el 38% ($p < 0,001$). El consumo de pantallas aumentaba el fin de semana y en días festivos; ninguno de los encuestados consumía menos de 1 hora durante el fin de semana, y el consumo más frecuente en los grupos IN y PC fue en la franja entre 2 y 3 horas (48,3% en IN, 50,8% en PC; $p < 0,001$) mientras que en esa franja en SC fue del 47,9%. El 23,5% del grupo SC consumía 3 horas o más durante el fin de semana. El uso de pantallas durante las comidas sobrepasaba el 50% en los tres grupos.

Los canales visualizados se clasificaron en tres tipos: 1) canales infantiles en TDT en Cataluña (Clan TV, DisneyChannel, Boing y Super3), 2) canales OTT (Netflix, HBO, Amazon Prime, Disney Plus y Movistar), y 3) canales de reproducción de vídeos en Internet (YouTube y YouTube Kids) (tabla 3). El uso más frecuente en los grupos corresponde a YouTube, con un 62,3% en global (56,8% en IN, 56,8%

en PC y 69,6% en SC; $p < 0,001$), seguido por las plataformas OTT Netflix, con un 58,6% en global (51,9% en IN, 59,7% en PC y 63,2% en SC; $p < 0,001$), y a más distancia Disney Plus, con un 29,5% en global (34,1% en IN, 34,1% en PC y 25,5 en SC; $p < 0,001$) (tabla 3). El consumo de canales en TDT es menor y más repartido que el consumo de plataformas. El primer canal de televisión TDT, Clan TV, es consumido por un 24% del total de la muestra, con un consumo bastante inferior en SC (18,4%) que en IN y PC (24,2% y 29,6%, respectivamente; $p < 0,001$). El canal infantil de TDT Boing tiene más seguidores en los grupos PC y SC (24,3% y 24,1%, respectivamente; $p < 0,001$) que en el grupo IN (14,3%; $p < 0,001$).

El televisor es el tipo de pantalla más utilizado en el global de la muestra (87,6%; $p < 0,001$), pero se observa una tendencia al alza del consumo de aparatos electrónicos portátiles a medida que avanza la edad (tabla 3). La tableta electrónica es el dispositivo digital portátil más consumido en los tres grupos (46,0% en IN, 60,2% en PC y 56,4% en SC; $p < 0,001$). El uso de la consola de videojuegos y del ordenador es más bajo en el grupo IN (6,1% y 4,8%, respectivamente; $p < 0,001$) que en los grupos PC (26,7% y 41,6%, respectivamente; $p < 0,001$) y SC (41,6% para ambos dispositivos; $p < 0,001$). Respecto al consumo de redes sociales (tabla 3), el 38,7% del total de la muestra las visualizan ($p < 0,001$), mayormente el grupo SC (el 76,8% de la muestra).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que en la población infantil de 3 a 12 años es habitual el uso de pantallas, especialmente en días festivos, y cómo se ha convertido en un hábito durante la comida, pues más de la mitad la hacen frente a una pantalla. La cantidad de horas invertidas aumenta con la edad, ya que en días laborables el 41,2% del grupo IN visualiza más de 1 hora al día, mientras que en los grupos PC y SC lo hacen el 45,5% y el 60,6%, respectivamente ($p < 0,001$). Se observa una preferencia hacia las plataformas audiovisuales con acceso desde Internet, muy por encima de la TDT, y llama especialmente la atención el escaso consumo de la plataforma digital YouTube Kids, canal especializado en población infantil y que tiene un consumo residual, sobre todo comparado con su «hermano mayor», YouTube, que es el canal más consumido en cualquier franja de edad ($p < 0,001$). También es destacable el elevado consumo de redes sociales en el grupo SC, sin la edad mínima legal para registrarse como usuario, y específicamente con un consumo descrito del 49,6% ($p < 0,001$) de la red social TikTok, así como el consumo de esta red social en el grupo IN (6,0%;

Tabla 2
Horas de conexión y uso de pantallas

	Infantil n (%)	Primer ciclo de primaria n (%)	Segundo ciclo de primaria n (%)	p
Tiempo de conexión en días laborables				< 0,001
< 1 h	461 (58,8%)	483 (54,5%)	357 (39,4%)	
1-2 h	244 (31,1%)	299 (33,7%)	344 (38,0%)	
2-3 h	47 (6,0%)	64 (7,2%)	130 (14,3%)	
3-4 h	19 (2,4%)	16 (1,8%)	48 (5,3%)	
> 4 h	13 (1,7%)	24 (2,7%)	27 (3,0%)	
Tiempo de conexión en fin de semana o festivo				< 0,001
< 1 h	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
1-2 h	311 (39,7%)	261 (29,5%)	155 (17,1%)	
2-3 h	379 (48,3%)	450 (50,8%)	434 (47,9%)	
3-4 h	73 (9,3%)	125 (14,1%)	213 (23,5%)	
> 4 h	21 (2,7%)	50 (5,6%)	104 (11,5%)	
Uso de pantallas durante la comida				0,278
Sí	422 (53,8%)	494 (55,8%)	471 (52,0%)	
No	362 (46,2%)	392 (44,2%)	435 (48,0%)	

Tabla 3

Canales más visualizados, preferencias de tipo de pantalla y red social más utilizada, global y por grupos

	Global	Infantil n (%)	Primer ciclo de primaria n (%)	Segundo ciclo de primaria n (%)	p
Canales					
Plataformas Over the Top					
Netflix	1509 (58,6%)	407 (51,9%)	529 (59,7%)	573 (63,2%)	<0,001
Disney Plus	759 (29,5%)	267 (34,1%)	261 (29,5%)	231 (25,5%)	<0,001
Amazon Prime	368 (14,3%)	83 (10,6%)	124 (14,0%)	161 (17,8%)	<0,001
Movistar	140 (5,4%)	30 (3,8%)	44 (5,0%)	66 (7,3%)	0,006
HBO Max	104 (4,0%)	22 (2,8%)	29 (3,3%)	53 (5,8%)	0,002
Televisión Digital Terrestre					
ClanTV	619 (24,0%)	190 (24,2%)	262 (29,6%)	167 (18,4%)	<0,001
Boing	545 (21,2%)	112 (14,3%)	215 (24,3%)	218 (24,1%)	<0,001
Disneychannel	504 (19,6%)	144 (18,4%)	192 (21,7%)	168 (18,5%)	0,149
Super3	494 (19,2%)	179 (22,8%)	187 (21,1%)	128 (14,1%)	<0,001
Otras					
YouTube	1606 (62,3%)	445 (56,8%)	530 (59,8%)	631 (69,6%)	<0,001
YouTube Kids	22 (0,9%)	11 (1,4%)	8 (0,9%)	3 (0,3%)	0,057
Tipo de pantalla					
Televisor	2256 (87,6%)	724 (92,3%)	802 (90,5%)	730 (80,6%)	<0,001
Tablet	1405 (54,5%)	361 (46,0%)	533 (60,2%)	511 (56,4%)	<0,001
Smartphone	1114 (43,2%)	302 (38,5%)	334 (37,7%)	478 (52,8%)	<0,001
Videoconsola	662 (25,7%)	48 (6,1%)	237 (26,7%)	377 (41,6%)	<0,001
Ordenador	554 (21,5%)	38 (4,8%)	139 (15,7%)	377 (41,6%)	<0,001
Redes sociales					
TikTok	669 (26,0%)	47 (6,0%)	173 (19,5%)	449 (49,6%)	<0,001
Instagram	200 (7,8%)	12 (1,5%)	29 (3,3%)	159 (17,5%)	<0,001
YouTube	60 (2,3%)	7 (0,9%)	24 (2,7%)	29 (3,2%)	0,005
Twitch	49 (1,9%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	48 (5,3%)	<0,001
Facebook	18 (0,7%)	4 (0,5%)	3 (0,3%)	11 (1,2%)	0,063

$p < 0,001$), siendo muy relevante por la edad temprana a la que se exponen.

Con este estudio se demuestra que el uso de pantallas digitales está muy interiorizado en la cultura del entretenimiento en la población infantil. Aunque el uso de estos dispositivos en exceso y sin control se reconoce como perjudicial para la población infantil, también ofrece una oportunidad para utilizar estas herramientas y hacer llegar la alfabetización en salud a esta población a través de un contenido digital accesible y controlado, en consonancia con el objetivo general de la línea estratégica del Plan Obesidad Infantil del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España²¹, de promover y utilizar un entorno digital que facilite estilos de vida, relaciones y comportamientos saludables. Algunas aplicaciones de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación (TRIC) ya se utilizan para el abandono del hábito de fumar, el control del asma, la pérdida de peso y la actividad física, la intervención psicoterapéutica, la gestión y el control de afecciones médicas como la hipertensión, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual, y el control de la diabetes²². No se han encontrado experiencias similares en población infantil. El reto con el que nos encontramos es que los medios digitales donde se ubica este contenido no deberían ser utilizados con un fin educativo por incluir ciertos riesgos. Muchos de ellos, sobre todo los de acceso gratuito para el usuario, se financian a través de publicidad sin un control de los contenidos, lo que supone la exposición a productos y recomendaciones poco beneficiosas para la salud de la población infantil.

El tiempo dedicado al ocio de pantallas está muy extendido en la sociedad^{23,24}, incumpliendo las recomendaciones establecidas^{25,26}. En este estudio se ha comprobado que cerca del 54% ($p = 1,0$) de la muestra visiona pantallas mientras realiza alguna de las comidas, momento en el que se debería prestar atención a lo que se come y a compartir las vivencias del día. Por otro lado, el excesivo uso lúdico de pantallas puede provocar pasividad, seden-

tarismo y tendencia a la obesidad por la adquisición de malos hábitos de alimentación secundaria a la exposición a publicidad de alimentos poco saludables^{9,27,28}. Algunos estudios sugieren en determinados grupos de edad infantil un vínculo entre los efectos negativos de la luz azul y la secreción de melatonina, impactando la calidad del sueño²⁹. También hay indicios de que la sobreexposición a pantallas puede provocar deterioro de la cognición, la memoria y la atención personal, disminuyendo el rendimiento académico³⁰.

El lado positivo de las herramientas tecnológicas es que veamos lo virtual no como un mundo aparte, sino como parte del mundo²³. Las TRIC han llegado para quedarse y es una oportunidad aprovechar el número de usuarios que atraen para promocionar la salud. Para ello, debe lograrse un equilibrio entre precisión científica, popularidad, duración y facilidad de comprensión³¹. En el caso concreto de la población infantil, este proceso debe ir acompañado de una adecuada orientación por parte de los adultos, promoviendo una educación en el uso responsable de las pantallas, adaptada al estadio evolutivo y a las necesidades específicas de los menores. Sin embargo, los estudios indican que no se aplican límites ni normas del uso de pantallas por parte de los tutores a los menores a su cargo³².

Otro de los mayores riesgos que se presentan es el de ofertas de contenido basadas en un algoritmo que no tiene en cuenta la edad del usuario. Uno de los entornos virtuales más populares es YouTube, una plataforma para compartir vídeos que permite a los usuarios publicar grabaciones autogeneradas en sus canales personales, así como ver, decir «me gusta», comentar y compartir vídeos publicados por otros³³. Existe una preferencia por esta plataforma entre los 8 y 11 años frente al consumo de televisión convencional³⁴, dato que corrobora nuestro estudio, en el que el 62,3% ($p < 0,001$) del total de los participantes aseguran consumir contenidos de YouTube (tabla 3). También preocupa el impacto sobre la salud que tienen los comunicadores de esta plataforma,

conocidos como *influencers*, ya que influyen en la modificación de los hábitos de los niños. El *marketing* de influencia de alimentos no saludables aumenta el impacto inmediato en la ingesta de estos por los niños, a diferencia de la promoción de alimentos saludables por parte de *influencers*, que parece no tener tal efecto¹⁷. Otro de los riesgos de YouTube son las recomendaciones algorítmicas basadas en el contenido que ha consumido el usuario y que aparecen como imágenes en miniatura del vídeo, conocido como *clickbait*, que los creadores de contenido utilizan para anunciar sus vídeos y que puede no ser recomendable para usuarios de cualquier edad. Las plataformas OTT también utilizan el algoritmo para influir sobre el consumo de cierto contenido respecto a otro, ya sea por similitud con las preferencias del consumidor o por la necesidad de la empresa propietaria de la plataforma de promocionar un producto concreto. Respecto a las redes sociales, Facebook es la plataforma más utilizada en todo el mundo, seguida de YouTube y WhatsApp, Instagram y TikTok³⁵. En nuestro estudio, TikTok (con 1600 millones de usuarios en todo el mundo) es, con diferencia, la red social preferida, a pesar de no tener la edad mínima de suscripción permitida (a partir de los 12 años), siendo muy relevante por la edad temprana a la que se exponen.

El resultado de este estudio y la revisión de la literatura sugieren que la mejor opción para difundir educación para la salud en la prevención de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, sería desarrollar una plataforma con información sobre nutrición y hábitos saludables, de fácil acceso y diseñada por expertos, con un contenido basado en la evidencia, destinado a todos miembros de la familia y gestionada y supervisada por los progenitores, en un entorno libre de publicidad y seguro para los niños, que mejore la alfabetización en salud.

Como fortaleza del estudio, destacamos la elevada participación, que solo necesitó un único envío a los participantes para alcanzar la muestra mínima. También cabe señalar la escasa existencia de estudios recientes que recojan el uso y las preferencias de ocio audiovisual en esta población en concreto.

El estudio se basó en encuestas autoadministradas a los padres, lo cual, si bien puede no reflejar fielmente la realidad, valoramos como única vía para obtener la información en este grupo de población infantil. La falta de estudios previos que aborden este tema no permite comparar resultados. También hay que añadir que utilizar una encuesta no validada puede generar un sesgo de información. Sería de utilidad la validación de encuestas que muestren el uso y las preferencias de dispositivos y plataformas de ocio audiovisual digital para conocer la conducta de esta población.

Conclusión

Los resultados del estudio indican que, a los 3 a 12 años de edad, el consumo de contenidos en las plataformas OTT supera el uso de canales de TDT. El consumo de estos dos tipos de canales es superado por una plataforma web de contenidos audiovisuales, como es YouTube. Cabe señalar también que casi el 50% de la muestra de la población de entre 9 y 12 años tienen acceso a la red social TikTok, a pesar de estar restringida la suscripción en estas edades.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Falta.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El uso de pantallas está muy extendido entre la población infantil, y la población menor de 12 años no cumple las recomendaciones de consumo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se observa una tendencia al alza en el consumo de plataformas OTT, webs de contenido audiovisual y redes sociales en los niños de 3 a 12 años para el entretenimiento en sustitución de la televisión clásica o TDT.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Observando la preferencia en el consumo de herramientas digitales en la población infantil, se debe ofrecer contenido educativo y seguro para que ese tiempo invertido mejore la alfabetización en salud.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

E. Ruiz Mariscal: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. B. Salvador González: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. O. Cunillera Puértolas: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. A. Sanllorente Melenchón: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. M. Rigau-Sabadell: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. J. Fernández Blanco: concepción y diseño del estudio; recogida, análisis e interpretación de los datos; escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. Grupo INFADIMED: concepción y el diseño del estudio, o la recogida de datos, o el análisis y la interpretación de los datos. Todas las personas firmantes han aprobado la versión final para su publicación.

Agradecimientos

A la dirección de las Gerencias de Atención Primaria y Comunitaria Baix Llobregat Centre, Delta y Penedès del Institut Català de la Salut, y a la dirección de las escuelas participantes en el programa INFADIMED.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Datos disponibles a petición en el correo electrónico del autor para correspondencia.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2025.102543](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102543).

Apéndice. Grupo INFADIMED:

Clara Olmos Aullón (Equip d'Atenció Primària Sant Andreu de la Barca, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Baix Llobregat Centre, Sant Andreu de la Barca, Barcelona); Andrea Iona Barbu (Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Penedès, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona); Maria Godina Lapaz (Unitat de Diabetis, Servei Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitari General de Catalunya, Grup Quirón, Sant Cugat del Vallès, Barcelona); Carme Pallarès Ejarque (Equip d'Atenció Primària Can Vidalet, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Baix Llobregat Centre, Esplugues de Llobregat, Barcelona); Marta Ollé González (Equip d'Atenció Primària El Serral, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Baix Llobregat Centre, Sant Vicenç dels Horts, Barcelona); Maria Mercè Fernández Vallejo (Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Garraf, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Penedès, Sant Pere de Ribes, Barcelona); Mònica Milà García (Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Garraf, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Penedès, Vilanova i la Geltrú, Barcelona); Núria Boltà Gil (Equip d'Atenció Primària El Castell, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Delta, Castelldefels, Barcelona); Conchi Torralba Casado (Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Sant Josep-Centre, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Delta, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona); Àngels Sanz Cano (Equip d'Atenció Primària Begues, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Delta, Begues, Barcelona); Xavier Pérez Torné (Equip d'Atenció Primària Sant Andreu de la Barca, Gerència Atenció Primària i de la Comunitat Baix Llobregat Centre, Sant Andreu de la Barca, Barcelona).

Bibliografía

- NCD., Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390:2627–42.
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, AESAN. Estudio ALADINO 2023 sobre alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. 2023. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://cpag.mpr.gob.es/>.
- Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, et al. Obesidad infantil y juvenil en España: resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)*. 2003;121:725–32.
- Obita G, Alkhatib A. Disparities in the prevalence of childhood obesity-related comorbidities: a systematic review. *Front Public Health*. 2022;10:923744.
- Skinner AC, Ravanbakht SN, Skelton JA, et al. Prevalence of obesity and severe obesity in US children, 1999–2016. *Pediatrics*. 2018:e20173459.
- Jha S, Mehendale AM. Increased incidence of obesity in children and adolescents post-COVID-19 pandemic: a review article. *Cureus*. 2022;14:e29348.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5490>.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA 2021. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2022. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7854>.
- Cartañá-Hueso A, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, et al. Asociación entre el tiempo de pantalla recreativo y el exceso de peso y la obesidad medidos con tres criterios diferentes entre residentes en España de 2-14 años. *An Pediatr (Barc)*. 2022;97:333–41.
- Barlovento Comunicación. Balance del consumo de televisión durante el primer año del COVID. 2021. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://www.barloventocomunicacion.es/informes-barlovento/>.
- Robinson TN. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140 Suppl 2:S97–101.
- Boylard E, McGale L, Maden M, et al. Association of food and nonalcoholic beverage marketing with children and adolescents' eating behaviors and health: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176:e221037.
- Whiting S, Buoncristiano M, Gelius P, et al. Physical activity, screen time, and sleep duration of children aged 6-9 years in 25 countries: an analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015-2017. *Obes Facts*. 2021;14:32–44.
- Talens C, da Quinta N, Adebayo FA, et al. Mobile- and web-based interventions for promoting healthy diets, preventing obesity, and improving health behaviors in children and adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *J Med Internet Res*. 2025;27:e60602.
- Barlovento Comunicación. Informe Barlovento: análisis de las OTT y TV de pago en España. 2020. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://www.barloventocomunicacion.es/informes-barlovento/analisis-ott-tv-pago-espana/>.
- Wille E, Gaspard H, Trautwein U, et al. Gender stereotypes in a children's television program: effects on girls' and boys' stereotype endorsement, math performance, motivational dispositions, and attitudes. *Front Psychol*. 2018;9:2435.
- McCarthy CM, de Vries R, Mackenbach JD. The influence of unhealthy food and beverage marketing through social media and advergames on diet-related outcomes in children: a systematic review. *Obes Rev*. 2022;23:e13441.
- Packer J, Russell SJ, Siovolgyi G, et al. The impact on dietary outcomes of celebrities and influencers in marketing unhealthy foods to children: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2022;14:434.
- Córdova-Hernández JA, Martínez-Días GC, Gómez-Tapia KY, et al. Aplicación e innovación digital para la promoción de la salud en obesidad infantil: una revisión sistemática. *Rev Cienc Soc*. 2025;5:208–25.
- Sánchez-Escámez A, Baena-Sánchez MJ, Baena J. Estudio sobre hábitos nocivos asociados al consumo televisivo en relación con las aficiones practicadas por alumnos de primaria durante su tiempo de ocio. *Rev Educ Univ Granada*. 2018;25:167–89.
- Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030). Gobierno de España; 2022. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/plan-estrategico-nacional-para-la-reduccion-de-la-obesidad-infantil>.
- Joseph-Shehu EM, Ncama BP, Mooi N, et al. The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2019;9:e029872.
- Brailovsky D, De Angelis S, Scaletta Melo G. Ni malas ni buenas: escenarios del encuentro entre infancia y pantallas. *Voces Educ*. 2022;7:25–51.
- de Paz-Cantos S, González-Marrón A, Lidón-Moyano C, et al. Smartphone use by children in fast food restaurants in Barcelona (Spain): a direct observation study. *Gac Sanit*. 2024;38:102421.
- Comité de Personas Expertas. Informe del Comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia. Madrid: Ministerio de Juventud e Infancia, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones; 2024. Disponible en: <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/comite-expertos-creacion-entornos-digitales-seguros>.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017. Disponible en: <https://www.consaldmental.org/publicaciones/Pla-integral-salut-mental-addiccions-catalunya.pdf>.
- Castelló-Martínez A, Tur-Viñes V. Obesity and food-related content aimed at children on YouTube. *Clin Obes*. 2020;10:e12389.
- Kelly B, Vandevijvere S, Ng SH, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev*. 2019;20 Suppl 2:116–28.

29. Pedrouzo SB, Krynski L. Hyperconnected: children and adolescents on social media. The TikTok phenomenon. Arch Argent Pediatr. 2023;121:e202202674.
30. Robinson TN. Television viewing and childhood obesity. Pediatr Clin North Am. 2001;48:1017–25.
31. Gong X, Dong B, Li L, et al. TikTok video as a health education source of information on heart failure in China: a content analysis. Front Public Health. 2023;11:1315393.
32. Ruiz Mariscal E, Marín Jiménez F, Fernández Blanco J, et al. Estudio descriptivo del uso de pantallas recreativas en la población escolar de 0-12 años del Prat de Llobregat. Med Fam SEMERGEN. 2025;51:102389.
33. Alruwaily A, Mangold C, Greene T, et al. Child social media influencers and unhealthy food product placement. Pediatrics. 2020;146:e20194057.
34. Ofcom. Children and parents: media use and attitudes report 2018. London: Ofcom; 2019. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://www.ofcom.org.uk/media-use-and-attitudes/media-habits-children/children-and-parents-media-use-and-attitudes-report-2018>.
35. Statista. Redes sociales con mayor número de usuarios activos mensuales a nivel mundial en julio de 2024. Statista; 2024. (Consultado el 18/9/2025.) Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/600712/ranking-mundial-de-redes-sociales-por-numero-de-usuarios/>.